

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE RAGUSA
SETTORE FARMACENTICO

13 FEB 2018

Prot. N° 143

U.O.C. FAF

Azienda Sanitaria Provinciale di RAGUSA

PEC: farmaceutica.territoriale@pec.asp.rg.it

fax

Il sottoscritto dr. PAPPALARDO ANTONIO nato a CATANIA il 24 MARZO 1951 residente in CALTAGIRONE
via DELLE INDUSTRIE, 3
Codice Fiscale PPPNTN51C24C351B

- ☐ in qualità di soci della
istituita con atto notarile registrato in data al n°....., ed iscritta al Registro delle
Imprese al n°.....
- ☒ in qualità di soci della costituenda società, consapevoli che la mancata costituzione della stessa nei
termini previsti attesterà la non procedibilità dell'istanza prodotta

visto il DDG N° 99 DEL 18-01-2018 con il quale i sottoscritti sono risultati assegnatari della sede farmaceutica n° 20 del Comune di RAGUSA,

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, che le notizie ivi fornite sono complete e veritiere ed al fine di consentire l'adozione del relativo provvedimento di riconoscimento della titolarità ai sensi dell'art. 18 della legge regionale 20 agosto 1994 n.34

COMUNICANO

- ☒ di aver reperito i locali della Farmacia sede n° 20 del Comune di RAGUSA,
in via FALCONE al n° 99
- ☐ di non potere indicare locali, in quanto non disponibili nell'ambito territoriale assegnato, come si evince
dalla perizia prodotta

e CHIEDONO

che venga attivato l'iter procedurale finalizzato al rilascio del provvedimento di riconoscimento della titolarità della 20ª Sede farmaceutica del Comune di RAGUSA in favore della suddetta società e l'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio della farmacia medesima.

A tal fine allegano la seguente documentazione:

- ☒ Dichiarazione sostitutiva di certificazione del possesso dei titoli per esercizio alla professione di farmacista di ciascun socio (modulo allegato)
- ☒ Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante l'inesistenza e/o le eventuali cause di incompatibilità (modulo allegato) da risolvere prima dell'emissione dell'atto autorizzativo
- ☒ Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante l'inesistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione di cui alla normativa antimafia di ciascun socio (modulo allegato)
- ☒ Autocertificazione di stato di famiglia di ciascun socio
- ☒ Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà monitoraggio rapporti di parentela tra personale ASP e soggetti esterni (modulo allegato)
- ☒ Fotocopia del codice fiscale e di un documento d'identità di ciascun socio
- ☒ Attestazione di avvenuto versamento delle tasse di CC.GG. regionali per il rilascio
- ☐ Attestazione di avvenuto pagamento dell'indennità di avviamento (ove prevista) o documentazione comprovante la stipula di un accordo tra le parti

Si riservano di produrre la seguente documentazione:

- ☐ Copia del contratto di affitto o di proprietà
- ☐ Copia conforme dell'atto costitutivo della società, registrato (in carta legale)
- ☐ Indirizzo e-mail/Indirizzo PEC
- ☐ Codice IBAN della società
- ☐ Certificato d'agibilità dei locali con destinazione d'uso* (in carta legale)
- ☐ Perizia giurata attestante che i locali ricadono nell'ambito della sede di appartenenza, di cui ai D.D.G. n°415 dell'08-03-2017 e n°1417 del 18-07-2017, e a quale distanza dagli altri esercizi farmaceutici risultano ubicati (in carta legale)
- ☐ Planimetria dei locali in formato A3, sottoscritta da tecnico, su scala 1:100, con layout degli arredi e attrezzature (in carta legale)
- ☐ Relazione illustrativa dei locali e degli arredi, redatta e sottoscritta da tecnico.
- ☐ Certificazione di conformità dell'impianto elettrico
- ☐ Relazione tecnica impianto di climatizzazione e aerazione.

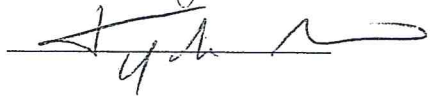
*per gli edifici antecedenti al 1934 occorre una perizia giurata rilasciata da un perito iscritto al proprio Albo, attestante che:

- l'immobile è staticamente idoneo;
- l'immobile è stato costruito antecedentemente al 1934, non ha subito modifiche tali da richiedere concessioni o autorizzazioni e che la destinazione d'uso attuale è compatibile con quella originaria

- ☐ Chiedono, infine, che ogni comunicazione venga fatta ai seguenti recapiti:
Dr. GIUMMARRA CARMELO via GENERALE ANTONINO CASCINO, 65 COMISO (RG) tel. 333.7343264
email c.giummy@teletu.it PEC gc527rg3689@pec.fofi.it
Dr. PAPPALARDO ANTONIO; via DELLE INDUSTRIE, 3; CALTAGIRONE (CT) tel. 339.7283645
email antoniopappalarDO@libero.it PEC antonio.pappalarDO24c6@postecert.it

RAGUSA, 11 13/02/2018

I Farmacisti richiedenti

Carmelo Giummarra


Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è inviata insieme alla fotocopia, non autentica, di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente.

Dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti del D.Lvo n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Carmelo Giummarra
